



SUNDHEDSSTYRELSEN



# Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft

2016

# Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft

© Sundhedsstyrelsen, 2016. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Pakkeforløb, diagnostisk, uspecifikke symptomer, tidlig opsporing, alvorlig sygdom, kræft, Kræftplan III

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 2.1

Versionsdato: 01.09.2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, september 2016

Forsidefoto: Hans Trier

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-379-2

For yderligere oplysninger om rapportens indhold henvendelse til:

Planlægning, Sundhedsstyrelsen – mail: [plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)

## Forord

De første pakkeforløb på kræftområdet blev lavet på baggrund af en aftale mellem regeringen og regionerne om, at kræftpatienter skulle have forløb *uden unødigt ventetid med akut handling og klar besked*. Pakkeforløbene blev endeligt implementeret i januar 2009. Som led i Kræftplan III er alle pakkeforløbene efterfølgende blevet revideret, og der kommet enkelte nye pakkeforløb til.

Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt er planlagt og booket på forhånd. Pakkeforløbene spænder fra den begrundede mistanke om kræft, over udredning, initial behandling og til efterforløbet. Med revisionen blev pakkeforløbsbeskrivelser udvidet til også at omfatte rehabilitering, palliation, den sygeplejefaglige indsats og håndtering af recidiver, ligesom der er kommet øget fokus på kommunikation og inddragelse af patienten samt de pårørende.

I 2015 udsendte Sundhedsstyrelsen en række opfølgningsprogrammer for kræft, hvor de tidligere kontrolforløb efter endt kræftbehandling er nytænkt. De 19 opfølgningsprogrammer kan betragtes som en udvidelse og supplement til pakkeforløbsbeskrivelserne. Begrebet opfølgning dækker over en bred vifte af mulige indsatser, herunder opsporing af recidiv og resttumor, behovsvurdering, rehabilitering og palliation, håndtering af senfølger, støtte til egenomsorg m.v. Et væsentligt hensyn med opfølgningsprogrammerne er at imødekomme patientens behov ud fra en faglig vurdering, og med fokus på psykosociale indsatser og senfølger. Opfølgningsprogrammerne vil være endeligt implementeret i løbet af 2016.

Ved indførelsen af pakkeforløbene var de helt unikke både i dansk og international sammenhæng, fordi fagprofessionelle, ledende klinikere på kræftområdet, administratorer og ledere i regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen gik sammen om at skabe et veltilrettelagt forløb med patienten i centrum. Siden er pakkeforløbstankegangen blevet udbredt til andre områder, ligesom flere lande har hentet inspiration i de danske erfaringer.

Sundhedsstyrelsen overvåger forløbstiderne for patienter i kræftpakkeforløb, og følger løbende op på pakkeforløbsbeskrivelserne, herunder vurderer behovet for eventuel opdatering eller udarbejdelse af supplerende pakkeforløb for kræft.

Kræftbehandlingen i Danmark har med pakkeforløbene fået et løft. Pakkeforløbene har vist sig effektive og været med til at skabe hurtigere og veltilrettelagte forløb for en række patienter. Men der er samtidig behov for et løbende ledelsesmæssigt fokus, for at sikre sammenhængende og rettidige forløb for mennesker med kræft og mistanke om kræft, og for at sikre hensigtsmæssig prioritering af ressourcerne på området.



Søren Brostrøm  
Direktør  
Sundhedsstyrelsen

# Indhold

<b>Arbejdsgruppens sammensætning</b>	<b>5</b>	
<b>1</b>	<b>Introduktion til diagnostisk pakkeforløb</b>	<b>6</b>
1.1	Generelt om pakkeforløb	6
1.2	Generelt om uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom	6
1.3	Kliniske retningslinjer	7
1.4	Det multidisciplinære team	8
1.5	Flowchart	9
<b>2</b>	<b>Indledende udredning af patienter med uspecifikke symptomer</b>	<b>10</b>
2.1	Klinisk indhold	10
2.1.1	Mistanke om alvorlig sygdom	10
2.1.2	Undersøgelser	11
2.2	Henvi sning	12
2.3	Læge-patient kommunikation	13
2.4	Beslutning	13
2.5	Ansvarlig	13
2.6	Registrering	13
2.7	Forløbstid	13
<b>3</b>	<b>Fortsat udredning på sygehusniveau</b>	<b>15</b>
3.1	Undersøgelsesforløbet	15
3.2	Beslutning	16
3.3	Læge-patientkommunikation	16
3.4	Forløbskoordination	16
3.5	Ansvarlig	16
3.6	Registrering	17
3.7	Forløbstid	18
<b>4</b>	<b>Afslutning på pakkeforløbet</b>	<b>19</b>
4.1	Videre udredning eller behandling på specialafdeling	19
4.2	Henvi sning til sygdomsspecifikt pakkeforløb	19
4.3	Henvi sning til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik type	19
4.4	Videre behandling hos egen læge	19
4.5	Opfølgning hos egen læge	19
<b>5</b>	<b>Oversigtsskema</b>	<b>20</b>
5.1	Samlede forløbstider	21
<b>6</b>	<b>Registrering</b>	<b>22</b>

6.1	Pakkeforløb start	22
6.2	Udredning start	22
6.3	Pakkeforløb slut	23

## Arbejdsgruppens sammensætning

Medlem	Udpeget af
Overlæge Per Gandrup	Organisation af Lægevidenskabelige selskaber
Overlæge Lone Kjeld Petersen	Organisation af Lægevidenskabelige selskaber
Praktiserende læge Roar Maagaard	Dansk Selskab for Almen Medicin
Praktiserende læge Jens Rubak	Dansk Selskab for Almen Medicin
Overlæge Birgitte Svolgaard	Dansk Radiologisk Selskab
Overlæge Hanne Nellemann	Dansk Radiologisk Selskab
Overlæge Annika Loft	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Overlæge Karsten Nielsen	Dansk Patologiselskab
Specialechef Jonna Skov Madsen	Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
Professor Peter Vedsted	Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus Universitet
Specialkonsulent Anders Møller Jakobsen	Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Chefrådgiver Josefina Krausing-Vinther	Danske Regioner
Konsulent Mari-Ann Munch	Region Sjælland
Vicedirektør Torben Mogensen	Region Hovedstaden
Overlæge Karen Kjær Pedersen	Region Syddanmark
Ledende overlæge Ulrich Fredberg	Region Midtjylland
Centerchef Uffe Niebuhr	Region Nordjylland
Overlæge Kirsten Vistisen	De Multidisciplinære CancerGrupper (DMCG)

# 1 Introduktion til diagnostisk pakkeforløb

## 1.1 Generelt om pakkeforløb

Formålet med pakkeforløb for kræftområdet er, at patienter skal opleve et veltilrettelagt, helhedsorienteret fagligt forløb uden unødigt ventetid i forbindelse med udredning, initial behandling og efterforløbet, rehabilitering og palliation, med det formål at forbedre prognosen og livskvaliteten for patienterne.

Et pakkeforløb er et standardpatientforløb, som beskriver organisation og sundhedsfagligt indhold, kommunikation med patient og pårørende, samt angiver entydig ansvarsplacering og forløbstider.

Hvis du vil vide mere om baggrunden og opbygning af pakkeforløb findes der på Sundhedsstyrelsens hjemmeside en læsevejledning [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## 1.2 Generelt om uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom

Alvorlige, ikke-akutte sygdomme starter ofte med få og almindeligt forekommende eller uspecifikke symptomer som træthed, vægttab, smerter eller anæmi. De samme symptomer er i langt de fleste tilfælde selvlimiterende og helt godartede.

I nogle tilfælde fører symptomerne til lægesøgning. For lægen kan det være en stor udfordring at pege på præcist den person, der måtte være alvorlig syg blandt de mange, der ikke er det. Da der ikke er begrundet mistanke om en organspecifik lidelse, kan patienten ikke starte målrettet udredning i fx et kræftpakkeforløb.

Vi ved, at personer, der senere viste sig at have kræft og som præsenterede sig med uspecifikke symptomer, oplever længere udredningstid og har en højere dødelighed sammenlignet med patienter, der præsenterede alarmsymptomer.

Diagnosetidspunktet er afgørende for succesfuld behandling af en række sygdomme, herunder kræft. Vi ved, at fx for tyk- og endetarmskræft er sen diagnosticering en medvirkende årsag til, at danske patienter har ringere overlevelse end patienter i de lande, vi normalt sammenligner os med. Det gælder muligvis også andre kræftformer.

Der er derfor behov for at udvikle effektive og tilgængelige henvisningsmuligheder og udredningsforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft. Dette pakkeforløb er målrettet disse patienter.

På basis af foreløbige tal fra Region Midtjyllands *Centre of Excellence* på Regionshospitalet i Silkeborg antages det, at patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, og som har behov for udredning på sygehusniveau er ca. otte pr. 100.000 indbyggere pr. uge. Det svarer skønmæssigt til ca. 20.000 udredningsforløb årligt på nationalt niveau. Samtidig ved vi, at alment praktiserende læger har mistanke om alvorlig sygdom herunder kræft i næsten otte pct. af konsultationerne, og at der efter undersøgelse af patienten er begrundet mistanke i ca. fire pct. af konsultationerne. Med ca. 20 mio. konsultationer årligt i Danmark rejser mistanken altså mellem 800.000-1.600.000 gange årligt eller mindst 1-2 gange dagligt for en alment praktiserende læge. I omkring tre pct. af konsultationerne henvises patienten til billeddiagnostik og i en halv procent til endoskopisk undersøgelse.

For den alment praktiserende læge er det den helt store udfordring at være i stand til at fange netop de 8-10 kræfttilfælde, som lægen gennemsnitligt skal diagnosticere i løbet af et år. Det skal ses i forhold til det ret store antal gange kræftmistanken rejses. Vi ved, at i omkring 25 pct. af alle kræfttilfælde anfører de alment praktiserende læger, at patienten præsenterede sig med uspecifikke symptomer. Der findes dog ikke tal for, hvor mange patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der udredes i primærsektoren.

De hidtidige erfaringer på området tyder på, at 10-20 pct. af de patienter, der henvises til målrettet udredning af uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom på en udredningsenhed på sygehusniveau, har en kræftsygdom. Det skal i øvrigt ses i forhold til, at de typiske positive prædiktive værdier for alarmsymptomer på kræft i almen praksis er mellem 2-10 pct. Andre hyppige sygdomskategorier, der ofte præsenterer sig med uspecifikke symptomer, er reumatologiske sygdomme eller sygdomme i mave-tarmkanalen.

### 1.3 Kliniske retningslinjer

Diagnostisk pakkeforløb er - udover konsensus i arbejdsgruppen - baseret på nedenstående instrukser og organisatoriske retningslinjer:

Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype, Sundhedsstyrelsen:

[http://www.sst.dk/publ/Publ2010/PLAN/Pakke\\_kraeft/Kraeft\\_metast\\_uorgspec.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2010/PLAN/Pakke_kraeft/Kraeft_metast_uorgspec.pdf)

Praksispakke ved mistanke om occult cancer, Vejle Sygehus:

[www.sygehuslillebaelt.dk/wm261748](http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm261748)

Dedikeret Medicinsk Udrednings Center, Odense Universitets Sygehus:

[www.ouh.dk/wm341077](http://www.ouh.dk/wm341077)

Guide til den gode henvisning og Guide til den gode epikrise, MedCom:

<http://www.medcom.dk/wm111906>

Kræftpakke for udredning af patienter med alvorlig sygdom, der kunne være kræft/Okkult cancer, Århus Sygehus: <https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=75241.596>

Filterfunktion ved mistanke om alvorlig sygdom, Region Sjælland:

<https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=74740.337>

Forløbsbeskrivelse for Okkult cancer, Regionshospitalet, Silkeborg:

[http://www.regionshospitalet-silkeborg.dk/afdelinger/medicinsk/center+of+excellence/tv%20a6rfaglig+dagklinik+\(ink-c8-+okkult+cancer\)/okkult+cancer](http://www.regionshospitalet-silkeborg.dk/afdelinger/medicinsk/center+of+excellence/tv%20a6rfaglig+dagklinik+(ink-c8-+okkult+cancer)/okkult+cancer)

CT-protokol anbefalet af Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe til "Diagnostisk pakkeforløb for uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft", Dansk Radiologisk Selskab:

[http://www.dr.dk/guidelines/obs\\_alvorlig\\_sygdom.pdf](http://www.dr.dk/guidelines/obs_alvorlig_sygdom.pdf)



## 1.4 Det multidisciplinære team

Den indledende udredning og behandling finder typisk sted i almen praksis, hvor lægen undersøger patienten og henviser patienten til blodprøver og billeddiagnostisk med svar tilbage til henvisende læge. Lægen beslutter herefter, om undersøgelser og svar danner grundlag for at kunne give patienten en diagnose, eller om patienten skal henvises til fortsat udredning på sygehusniveau.

Jo kortere ventetid og jo større undersøgelsesrepertoire, der er til rådighed for almen praksis i den indledende fase, desto mere af den samlede udredning vil kunne varetages i almen praksis.

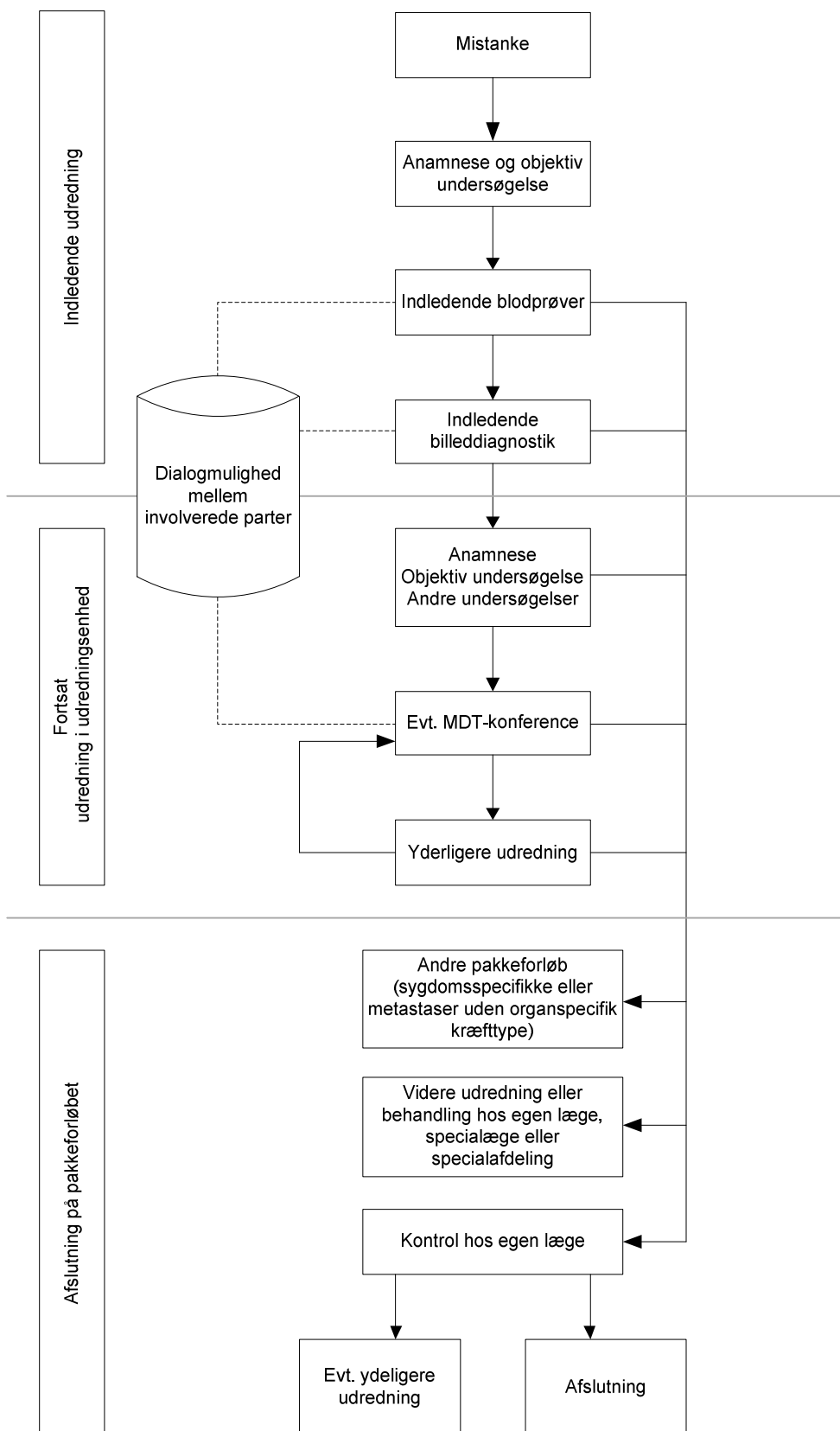
På dette tidspunkt i patientforløbet er det desuden væsentligt, at den alment praktiserende læge har mulighed for dialog med speciallæger på sygehusniveau for at afklare det mest hensigtsmæssige udredningsforløb for den enkelte patient.

Er patientens diagnose stadig uafklaret efter den indledende udredning, skal patienten henvises til en afdeling eller et afsnit med særlige kompetence til udredning af patienter med uspecifikke symptomer. I det følgende betegnes en sådan afdeling eller enhed en *udredningsenhed*.

Udredningsenheden indgår som patientens stamafdeling med ansvar for koordination og varetagelse af udredningsforløbet samt den multidisciplinære drøftelse af patientens symptomer og fund.

Desuden skal udredningsenheden etablere en forløbskoordinationsfunktion, der har ansvar for den detaljerede koordination af de enkelte individuelle forløb.

## 1.5 Flowchart



## 2 Indledende udredning af patienter med uspecifikke symptomer

### 2.1 Klinisk indhold

Nedenfor er beskrevet, hvilke symptomer, der kan give en læge mistanke om, at en patient har en alvorlig sygdom, der kunne være kræft. Derefter følger en beskrivelse af den indledende udredning, der kan afklare, hvordan patientens videre forløb kan tilrettelægges.

Idet der er brug for systematisk opsamling af erfaringer fra dette pakkeforløb er det vigtigt, at de indledende og videre undersøgelser er ens landet over (evt. med lokale supplementter).

#### 2.1.1 Mistanke om alvorlig sygdom

Målgruppen for pakkeforløbet er voksne patienter over 18 år. For børn og unge under 18 år med tilsvarende symptomer henvises akut til indlæggelse på den lokale børneafdeling, eventuelt efter konferering med et børneonkologisk center.

Patientgruppen, hos hvem mistanken om alvorlig sygdom opstår, er ikke velbeskrevet, og egentlige risikogrupper kan ikke angives med den nuværende viden.

Symptombilledet, der vækker mistanken, er varierende og kan også bestå af den praktiserende læges fornemmelse af, at patienten er alvorlig syg.

Ofte vil det dog omfatte en eller flere af følgende primært nyopståede symptomer uden umiddelbar forklaring:

- Almen sygdomsfølelse
- Udtalt træthed
- Større utilsigtet vægttab
- Feber uden årsag
- Ukarakteristiske abdominalia af over fire ugers varighed
- Uforklaret lav blodprocent (anæmi)
- Diffuse knoglesmerter
- En eller flere abnorme laboratorieprøver, som ikke umiddelbart kan forklares, fx forhøjede basiske fosfataser, forhøjet sækning (SR) eller forhøjet calcium
- En markant stigning i antallet af kontakter til sundhedsvæsenet for en patient, der tidligere ikke har været forbruger af sundhedsydelser i særlig grad
- En markant stigning i medicinforbrug (fx antibiotika eller analgetika) for en patient, der ikke tidligere har haft behov for medicin i særlig grad

Hvis en patient opfylder kriterierne for henvisning til et *sygdomsspecifikt* pakkeforløb pga. begrundet mistanke om en konkret kræftsygdom, henvises patienten til det relevante pakkeforløb.

## 2.1.2 Undersøgelser

Ved mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, iværksætter den læge (i almen praksis, speciallægepraksis eller på en sygehusafdeling), der får mistanken, nedenstående indledende udredning, der skal være gennemført inden henvisning til den fortsatte udredning på sygehusniveau:

- **Anamnese og grundig objektiv undersøgelse** herunder inspektion af hud, palpation af led, lymfeknuder, mammae eller testes, GU og rektal eksploration.

Lægen bør under anamneseoptagelsen være opmærksom på andre faktorer, der kan forklare symptomerne, fx primær psykisk lidelse, polyfarmaci, medicinbivirkninger eller demens.

Hvis mistanken opstår på baggrund af lymfeknudesvulst, bør anden forklaring, primært infektion, udelukkes ved relevante undersøgelser.

- **Indledende diagnostik, trin 1**

- **Blodprøver:** Hgb, MCV, MCH, L+D, retikulocytter, trombocytter, CRP, natrium, kalium, creatinin (eGFR), calcium (total), albumin, glucose, bilirubin, ALAT, basisk fosfatase, pancreasspecifik amylase, LDH, IgG-A-M, TSH, M-komponent og PP.

Blodprøverne er udvalgt efter klinisk relevans, de foreliggende erfaringer fra tilsvarende programmer og under hensyn til, at de kan tages i almen praksis uden særlige foranstaltninger.

- **Øvrige diagnostiske undersøgelser**

- Temperatur, vægt m.v.
- Urinprøve (stixes for glucose, protein, leukocytter, nitrit og blod)
- Fæces for blod (ved samme metode som introduceres til screening for tyk- og endetarmskræft (Indtil dette program træder i kraft foregår denne udredning efter lokale retningslinjer)). Hvis denne prøve er positiv henvises patienten til videre udredning uden billeddiagnostik jf. kapitel 5.
- EKG

- **Indledende diagnostik, trin 2:**

**Billeddiagnostik:** Umiddelbart i forlængelse af svar på blodprøveudredningen og information af patienten skal patienten – ved fortsat mistanke og efter samtykke - henvises til:

- Røntgen af thorax og ultralydsundersøgelse af abdomen

*eller*

- Diagnostisk CT-skanning af thorax, abdomen og lille bækken efter indgift af i.v.- og peroral kontrast i henhold til den enkelte afdelingens standard (der afhænger af skannermodel og kontrasttyper) og under hensyntagen til begrænsning af strålingsdosis

Hvis der ved klinisk undersøgelse er rejst mistanke om sygdom på halsen skal CT-skanning af halsen inkluderes.

Svaret på de billeddiagnostiske undersøgelser til den henvisende læge bør indeholde en konklusion samt en vejledning om de kliniske konsekvenser evt. efter drøftelse i MDT (jf. kapitel 5).

Henvisningsvejene for blodprøver og billeddiagnostik afhænger af lokal beslutning og lokale retningslinjer.

Henvisningerne bør mærkes '*Diagnostisk pakkeforløb – mistanke om alvorlig sygdom*'.

Denne indledende udredning vil i nogle tilfælde – sammen med den lægelige kliniske undersøgelse – være tilstrækkelig til at stille en diagnose, hvorefter patienten kan påbegynde **behandling hos egen læge** (fx ved fund af unormale stofskiftehormonværdier).

Den indledende udredning kan også være tilstrækkelig til at patienten kan henvises til **behandling af en specifik lidelse på specialafdeling eller i speciallægepraksis** eller kan **henvises til et sygdomsspecifikt pakkeforløb**.

Hvis der under den indledende udredning findes en metastase, men der ikke er begrundet mistanke om en organspecifik kræfttype, skal patienten **henvises til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype**. Det vil typisk være ved fund af en proces suspekt for kræft ved en billeddiagnostisk undersøgelse eller palpation af patologisk forstørrede lymfeknuder uden anden forklaring.

Hvis de indledende blodprøver og billeddiagnostik *ikke* giver anledning til afklaring, skal den læge, der varetager den indledende udredning, henviser patienten til fortsat udredning. Der skal dog også være mulighed for **dialog mellem lægen med ansvar for den indledende udredning og en speciallæge fra udredningsenheden** (sygehusniveauet). Det indebærer, at der etableres lokale aftaler om kommunikationskanaler mellem almen praksis og et speciallægemedlem af udredningsenhedens multidisciplinære team, så tilgængeligheden sikres.

Patienten, der efter de indledende undersøgelser stadig er uafklaret, henvises uden forsinkelse til **videre udredning på en udredningsenhed på sygehusniveau**, såfremt mistanken stadig består.

## 2.2 Henvisning

Henvisningen af patienter, der efter den primære udredning fortsat er uafklarede, til en udredningsenhed mærkes '*Diagnostisk pakkeforløb - Mistanke om alvorlig sygdom*'.

Henvisende læge er ansvarlig for, at henvisningen til pakkeforløb indeholder tilstrækkelige oplysninger om patienten herunder en vurdering af patientens ressourcer (fx behovet for transport, tolkebistand eller indlæggelse under den fortsatte udredning).

Henvisningen skal følge retningslinjerne for 'Den gode henvisning' jf. MedCom-standarderne (<http://www.medcom.dk/wm111906>).

I MedCom-regi er der et igangværende udredningsarbejde, bl.a. sammen med Praksiskonsulentordningen, om at få udformet en dynamisk henvisning. I den forbindelse kan det aftales, hvilke oplysninger, der bør medtages ved henvisning af en patient til fortsat udredning.

## 2.3 Læge-patient kommunikation

Patienterne skal informeres om, at de indgår i et diagnostisk pakkeforløb pga. mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft.

Lægen kan efter vurdering opfordre patienten til at medbringe en støtteperson under det fortsatte udredningsforløb.

Læge-patientkommunikationen bør følge MedCom-standarderne, der kan findes på <http://www.medcom.dk/wm111906>

## 2.4 Beslutning

Det er den læge eller afdeling, der på baggrund af uspecifikke symptomer får mistanken om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, som umiddelbart skal træffe beslutning om patienten skal påbegynde pakkeforløbet.

## 2.5 Ansvarlig

Ansvaret for den indledende udredning kan initialt være placeret i almen praksis, speciallægepraksis eller på en sygehusafdeling. Ansvar for patienten under den indledende udredning skal entydigt beskrives i lokale retningslinjer.

## 2.6 Registrering

<b>AFA01A</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: henvisning til pakkeforløb start</b>
---------------	--

Kode for henvisning til start af diagnostisk pakkeforløb skal registreres, når henvisning til pakkeforløb modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør diagnostisk pakkeforløbsbeskrivelse uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra ekstern part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

## 2.7 Forløbstid

Når en læge får mistanke om, at patienten har alvorlig sygdom, skal patienten umiddelbart have taget de indledende blodprøver. Når der foreligger svar, og patientens situation stadig ikke er

afklaret, skal patienten efter information om svar og samtykke, uden forsinkelse, henvises til den indledende billeddiagnostik.

- I forbindelse med blodprøvetagning må der maksimalt gå 4 kalenderdage i alt i såvel almen praksis (evt. speciallægepraksis eller sygehusafdeling) som på laboratoriet med at håndtere henvisningspapirerne, tage selve blodprøverne, sende prøverne, gennemføre de fastlagte analyser og sende svaret til henvisende læge
- I forbindelse med de billeddiagnostiske undersøgelser må der maksimalt gå 4 kalenderdage med at håndtere henvisningspapirerne, booke undersøgelserne, gennemføre de fastlagte undersøgelser og sende svar til rekvirerende læge

Idet der er tale om meget varierende sygdomsbilleder, kan den indledende udredning fra mistanke til modtagelse af henvisning på sygehusniveau således tage op til i alt 8 kalenderdage.

Den 9 kalenderdag skal patienten have fået svar fra egen læge om resultaterne og enten være henvist til fortsat udredning i udredningsenheden, været henvist til et sygdomsspecifikt pakkeforløb eller pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype, påbegynde behandling hos egen læge eller henvises til behandling i relevant specialafdeling.

## 3 Fortsat udredning på sygehusniveau

Når den indledende udredning ikke har givet en afklaring, skal patienten henvises til fortsat udredning i en udredningsenhed på sygehusniveau. I dette afsnit beskrives denne udredning, der desuden skal beskrives i lokale retningslinjer.

### 3.1 Undersøgelsesforløbet

Den videre udredning må i høj grad individualiseres efter den enkelte patients symptomer og de umiddelbare kliniske fund. Da der allerede er foretaget en indledende udredning med blodprøver og billeddiagnostik, er det formålet med den fortsatte udredning, at patienten undersøges, og erfarne klinikere gennemgår patientens sygehistorie og de foreliggende svar, og på den baggrund, i dialog med patienten, tager stilling til den mere målrettede udredning.

Det er afgørende for at undgå forsinkelse, unødigt belastning af patienten og ressourcespild, at undgå unødigt gentagelse af allerede udførte undersøgelser fra den indledende udredning. Resultaterne af den indledende udredning skal derfor være til rådighed i den videre udredning.

Alle patienter skal som led i den fortsatte udredning:

- Have optaget anamnese
- Have foretaget grundig klinisk undersøgelse inkl. rektal exploration, palpation af led, gl. thyroidea, mammae, testes og lymfeknuder på halsen, i axiller og i inguinae

Vejledt af de kliniske fund og forhistorien, kan følgende indgå i den fortsatte udredning:

- Ved smerter i bevægeapparatet: Ultralydsundersøgelse, røntgenundersøgelse eller knoglescintigrafi og evt. MR
- Ved normal objektiv undersøgelse, og hvis den ikke allerede foreligger: CT-skanning af thorax, abdomen og det lille bækken.
- Ved behov: Gastroskopi og coloskopi
- Ved behov: Ultralydsundersøgelse af halsen
- Ved behov: Mammografi og GU inkl. vaginal ultralydsskanning
- Ved mistanke om infektion (og evt. mislyd): Bloddyrkning (og evt. ekkocardiografi) eller anden symptomorienteret mikrobiologisk diagnostik
- Ved behov: Yderligere blodprøver fx HIV-test, lette kæder og relevante tumormarkører

Rækkefølgen af undersøgelserne tilrettelægges på baggrund af en individuel vurdering.

Ved kliniske fund målrettes undersøgelsen, eller patienten henvises til et relevant pakkeforløb.



## 3.2 Beslutning

På MDT-konference kan det besluttes, hvordan patienten yderligere skal udredes, fx om der er behov for PET-CT.

Det skal fremgå af lokale retningslinjer, hvilke specialer, der - på speciallægeniveau - skal være repræsenteret på konferencen (evt. via videokonference), samt hvornår og hvor den skal finde sted.

## 3.3 Læge-patientkommunikation

Efter de fortsatte undersøgelser og MDT-konferencen skal patienten inddrages i beslutningen om og give sit samtykke til det videre forløb på baggrund af:

- Resultaterne af de kliniske undersøgelser
- Lægens konklusioner på baggrund heraf
- Lægens anbefalinger (afslutning, videre undersøgelser eller behandling) samt formålet hermed

Patienten skal desuden informeres om

- Hvornår patienten igen skal undersøges eller behandles (næste tid)
- Hvem der er kontaktperson i det videre forløb

## 3.4 Forløbskoordination

Erfaringer med udredning af patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom har vist, at det er væsentligt at fokusere på forløbskoordination for at få hurtige udredningsforløb. Der skal derfor i hver udredningsenhed ske forløbskoordination. Koordinationen kan fx varetages af kontaktlægen, kontaktsygeplejersken eller en sekretær.

Forløbskoordinationen skal både ske internt på sygehuset, mellem sygehuse og evt. mellem sektorer.

Erfaringen er, at forløbene kan optimeres, hvis evt. ikke-lægelige koordinatore får mulighed for at rekvirere undersøgelser og booke tider på alle involverede afdelinger, der er involveret i forløbet.

## 3.5 Ansvarlig

Den udredningsenhed, hvor patienten har påbegyndt den fortsatte udredning, er ansvarlig for patientens forløb, indtil patienten er færdigudredt eller kan henvises til et specifikt pakkeforløb.

Enheden er overordnet ansvarlig for forløb og indhold samt kvalitetssikringen af udredningsprogrammet mht. organisation og forløbstider.

## 3.6 Registrering

<b>AFA01B</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: udredning start, første fremmøde</b>
---------------	--

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i regi af diagnostisk pakkeforløb.

Første fremmøde kan omfatte

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på udredning i paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i diagnostisk pakkeforløb skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

Et patientforløb i regi af diagnostisk pakkeforløb afsluttes enten ved en klinisk beslutning eller efter patientens ønske, jævnfør nedenstående to koder.

Når der tages klinisk beslutning om, at det diagnostiske pakkeforløb er slut, registreres

<b>AFA01X1</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: pakkeforløb slut, klinisk beslutning</b>
----------------	--

Den kliniske beslutning kan indebære

- begrundet mistanke om kræft eller verificeret kræft
- begrundet mistanke om anden sygdom
- ingen anden sygdom

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning i det diagnostiske pakkeforløb, registreres:

<b>AFA01X2</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: pakkeforløb slut, patientens ønske</b>
----------------	--

### 3.7 Forløbstid

Der kan ikke angives en maksimal samlet forløbstid for alle patienter, der udredes for alvorlig sygdom, idet de enkelte forløb er individuelle. Imidlertid tilstræbes det, at udredningen i udredningsenheden skal være afsluttet inden for **22 kalenderdage**.

Et standardforløb i en udredningsenhed kan typisk bestå af:

- Fra modtaget henvisning til første kontakt
- Yderligere blodprøver og billeddiagnostik fx helkrops-CT
- Nødvendige speciallægevurderinger
- Biopsitagning og analyse
- Tværfaglige konferencer
- Patientinformation
- Stabilisering af evt. komorbiditet eller evt. pause med blodfortyndende behandling før biopsi, såfremt der er behov

## 4 Afslutning på pakkeforløbet

Pakkeforløbet kan afsluttes på følgende måder:

### 4.1 Videre udredning eller behandling på specialafdeling

Hvis der konstateres alvorlig sygdom, som der ikke findes et pakkeforløb for, henvises patienten til videre udredning og behandling på relevant specialafdeling efter gældende lokale retningslinjer.

### 4.2 Henvisning til sygdomsspecifikt pakkeforløb

Hvis der under udredningen af patienten opstår begrundet mistanke om hjertesygdom eller en organspecifik kræfttype, skal patienten, uden ikke-fagligt begrundet ventetid, henvises til det respektive pakkeforløb.

### 4.3 Henvisning til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik type

Hvis der findes en metastasesuspekt proces uden organspecifik kræfttype henvises patienten til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype.

### 4.4 Videre behandling hos egen læge

Hvis der diagnosticeres sygdom, som kan behandles af egen læge, henvises patienten dertil.

### 4.5 Opfølgning hos egen læge

Hvis man ikke finder tegn på alvorlig sygdom, kan patienten efter en konkret lægefaglig vurdering overgå til et individuelt tilpasset opfølgningsforløb hos egen læge, hvor formålet er at vurdere om der stadig er mistanke om alvorlig sygdom. Det skal, på baggrund af lokale retningslinjer, beskrives i epikrisen, hvilket opfølgningsforløb man tilråder for patienten. Det er herefter almen praksis' opgave at sikre og effektuere dette.

I de tilfælde, hvor mistanken om alvorlig sygdom helt kan frafalde, kan patienten afsluttes. Der sendes epikrise til egen læge.

Epikrisens indhold skal følge MedCom-standarderne jf. <http://www.medcom.dk/wm109921>.

## 5 Oversigtsskema

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Information til patienten	Ansvarlig
Indledende udredning	Klinisk undersøgelse inkl. blodprøver og efterfølgende henvisning til billeddiagnostik. Ved svar: Opsamling og stillingtagen til resultater af disse analyser	Patienten indgår i et pakkeforløb pga. mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft. Pakkeforløbet har til hensigt at stille diagnosen hurtigst muligt. Der er derfor særlige krav til forløbstiderne. Pakkeforløbet inkluderer kliniske undersøgelser, blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser. Henvisende læge er kontaktperson i den indledende fase	Den læge i almen praksis, speciallægepraksis eller på en sygehusafdeling, der får mistanke om alvorlig sygdom
Henvisning til fortsat udredning	Henvisning til udredningsenhed	Resultaterne af de kliniske undersøgelser (beskrives for patienten). Lægens anbefalinger for det videre forløb. Hvornår patienten igen skal undersøges eller behandles (næste tid)	Den læge i almen praksis, speciallægepraksis eller på en sygehusafdeling, der får mistanke om alvorlig sygdom
Klinisk undersøgelse og beslutning i forbindelse med den fortsatte udredning	Klinisk undersøgelse af patienten.	Resultaterne af de kliniske undersøgelser (beskrives og analyseres for patienten og lægen giver på den baggrund sine anbefalinger for det videre forløb). Hvornår patienten igen skal undersøges eller behandles (næste tid). Hvem der er kontaktperson i det videre forløb	Læge i udredningsenhed
Koordination af den fortsatte udredning	Koordination af de videre undersøgelser	Logistikken i det videre forløb fx mødetider til undersøgelser	Forløbskoordinatorfunktion i udredningsenhed
Kvalitetssikring og -udvikling af den fortsatte udredning	Overordnet planlægning og koordination af programmet til videre udredning	(Ingen)	Forløbsansvarlig speciallæge i udredningsenhed
Afslutning af pakkeforløbet	Henvisning af patienten til et sygdomsspecifikt pakkeforløb, pakkeforløb for me-	Anbefalingerne for det videre forløb.	Læge i udredningsenheden

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Information til patienten	Ansvarlig
	tastaser uden kendt primærtumor, til behandling hos egen læge, til opfølgning hos egen læge eller til specifik behandling på sygehusniveau uden for et pakkeforløb		

## 5.1 Samlede forløbstider

Der kan ikke angives en samlet forløbstid for alle patienter, der udredes for alvorlig sygdom, idet forløbene vil være individuelle. Imidlertid tilstræbes det, at den indledende udredning skal være afsluttet indenfor 8 kalenderdage og den videre udredning indenfor 22 kalenderdage.

Samlet forløbstid fra mistanke til afsluttet udredning: 30 kalenderdage

## 6 Registrering

### 6.1 Pakkeforløb start

<b>AFA01A</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: henvisning til pakkeforløb start</b>
---------------	--

Kode for henvisning til start af diagnostisk pakkeforløb skal registreres, når henvisning til pakkeforløb modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør diagnostisk pakkeforløbsbeskrivelse uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

### 6.2 Udredning start

<b>AFA01B</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: udredning start, første fremmøde</b>
---------------	--

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i regi af diagnostisk pakkeforløb.

Første fremmøde kan omfatte

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på udredning i paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i diagnostisk pakkeforløb skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

### 6.3 Pakkeforløb slut

Et patientforløb i regi af diagnostisk pakkeforløb afsluttes enten ved en klinisk beslutning eller efter patientens ønske, jævnfør nedenstående to koder.

Når der tages klinisk beslutning om, at det diagnostiske pakkeforløb er slut, registreres

<b>AFA01X1</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: pakkeforløb slut, klinisk beslutning</b>
----------------	--

Den kliniske beslutning kan indebære

- begrundet mistanke om kræft eller verificeret kræft
- begrundet mistanke om anden sygdom
- ingen anden sygdom

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning i det diagnostiske pakkeforløb, registreres:

<b>AFA01X2</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb: pakkeforløb slut, patientens ønske</b>
----------------	--